

复脉汤组方原则和临床疗效初步探讨

王 昌 柏*

中医古方数千首,能沿用数千年而不衰,唯“复脉汤”和“崔氏入味丸”,现就笔者对“复脉汤”的认识和应用向同人汇报,不妥之处,肯请指正。

历代医学家,对该方评价极高,医圣张仲景移之治伤寒、脉结代、心动悸,改名炙甘草汤。《千金翼方》载:治虚劳不足,汗方而闷,脉结心悸,行动如常;《外台秘要》载:治肺痿,涎唾多,心中温温液液者;吴鞠通化裁为一、二、三甲复脉汤治疗下焦温病。

它由大枣、火麻仁、桂枝、干姜、人参、干地黄、麦冬、阿胶、清酒 9 味中药组成。

大枣为君,每剂用量 30 枚,因大枣大小的区别,重量在 50~250g 之间。超过其他药物数倍以上,其目的取大枣能和共卫、调阴阳、生津液。火麻仁为臣,缓泻药,重症用泻药,取腑病以通为补,脾胃相表里之义。干地黄补肾,配人参、甘草补脾。桂枝、干姜温阳,配麦冬养阴。阿胶补血,配人参补气为佐。清酒通经透络为使。

我在临床中的具体运用是,大枣用量 50~150g 之间,通腑药改为酒大黄配夜交藤,根据病情,何首乌、草决明、九香虫、广木香、葛根可替用,桂枝、干姜温阳,必须调查清楚,患者是否对生姜过敏,白豆蔻、附片、辛夷可替用。如果是中医教材中定为气阴两虚型患者,症见舌赤无苔,消瘦,脉细数,桂枝也需应用,加重生地、麦冬即可,现在的心血管患者中,阴虚者极少,阳虚者多,补肾用淫羊藿、巴戟天、补骨脂或蛤蚧、海马等血肉有情之品。补脾药白参、黄芪、苍术、白术,可据情而定;阿胶补血,因冠心病病机及血瘀,一般改为田七、水蛭、土鳖虫、血竭以活血化瘀;通经透络改用九节菖蒲配马钱子,马钱子为中枢神经兴奋剂。冠心病:病位在心、病机为气滞血瘀,需知气滞血瘀之所,也是神经疲惫之区,治疗心系疾病这样的重症,必须多靶点同时进行,方能克服中医治病只能调

理不能速效的规律。

典型病例 1:王某,女,57 岁,1997 年 3 月就诊。自诉:去年冬,因病在某医院住院治疗,临床症状消失出院,出院诊断:冠心病、慢性胃炎、充血性心力衰竭。因家务劳动过多而复发。临床表现:心悸,心慌,短气,动则气喘,下肢浮肿,腹胀,小便短少,身体浮肿,舌质肿,苔薄白,脉细弱。处方:大枣,红参,桂枝,干姜,薤白,山楂,九节菖蒲,广木香,葶苈子,防己,甘草。上方 4 剂,水肿消退,食欲增加,能在室内自由行动,因家庭困难停药,只是在病重时配几剂中药,至今已 10 年,仍健在。

典型病例 2:于 2001 年 1 月,男,58 岁,2003 年 3 月就诊。于 2001 年 1 月,突然昏倒不省人事,数分钟后复苏,经某医院住院治疗,出院诊断:心动过缓、二级传导阻滞,建议装起搏器,因家庭经济困难,回家用中药治疗。临床症状:心率 30 次/min 左右,精神不振,两眼皮下垂,打牌都需热敷,否则看不见,体肥,舌质胖,苔薄白,脉迟缓。处方:大枣,红参,桂枝,干姜,海马,蛤蚧,葛根,田七,红花,九节菖蒲,马钱子,麻黄,附片,细辛,白术。治疗经过:上方略有出入,共服 45 剂,脉搏上升到 38~42 次/min 之间,精神正常,改服张锡纯服硫磺法善后。

复脉汤治疗冠心病,笔者诊余时在推敲该方药时,发现大枣 30 枚,超出其他药物 10 倍以上,是该方的主药,以后又认识到脉结代、心动悸是冠心病的反映,冠心病病因是因冠状动脉硬化,那么脉不结代的冠心病患者,服用该方是否同样有效,动脉硬化还能引起哪些疾病,该方对因动脉硬化引起的疾病是否同样有效,还应在实践中反复印证。

* 湖南省平江县南江镇仁大药房(411228)

中药治疗重度感染蛇舌状虫病 1 例

朱 好* 姚敏华*

蛇舌状虫病是舌形虫病的一类,是动物源性人兽共患的疾病,但是人感染舌形虫病却非常罕见。我院于 2009 年 2 月 27 日收治 1 例重度感染蛇舌状虫的患儿,现报道如下。

1 病例介绍

患儿,女,3 岁 4 个月,因发热 3 天而来我院就诊,门诊拟诊:“败血症? 结缔组织病?”收治入院。患儿 3 天前无明显诱因下出现发热,体温最高达 39.5℃。当地医院查血常规为白细胞 $33.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞 55.9%,淋巴细胞 30%,血红蛋白 91g/L,血小板 $240 \times 10^9/L$,超敏

C 反应蛋白 $>160mg/L$ 。予头孢唑肟、阿奇霉素以及更昔洛韦抗感染治疗 3 天,仍反复发热,遂来我院。入院时查体:精神稍差,面色苍黄,浅表淋巴结未及肿大,咽稍充血,心肺检查无殊,腹稍膨隆,腹肌紧张,肝脏肋下可及 4cm,脾脏肋下未及,神经系统检查无殊。实验室辅助检查:血常规:白细胞 $13.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 73.1%,淋巴细胞 21.8%,血红蛋白 83g/L,血小板 $457 \times 10^9/L$,超敏 C 反应蛋白 $>160mg/L$;红细胞沉降率 135mm/h;血清生化 5 类:白蛋白 28.8g/L,球蛋白 41.6g/L,白球比例 0.69,肝肾功能正常;ED 病毒抗体:IgC125.00U/ml, IgM

阴性; T 细胞亚群: CD3 65.16%, CD4 43.66%, CD8 21.36%, CD4/CD8 2.04; 免疫球蛋白: IgG 23.20g/L, IgA 0.70g/L, IgM 0.75g/L, C3 0.73g/L, C4 0.16g/L, 总 IgE > 400IU/ml; 细胞因子流式测定 IL-6 93.3pg/ml, human IL-10 56.6pg/ml, TNF 6.1pg/ml; 细菌内毒素测定: 内毒素 101.60pg/ml; 骨髓穿刺检查示增生性骨髓象; 肥达试验、肺炎支原体衣原体快速培养、抗核抗体及血培养阴性; PPD 试验阴性; 血寄生虫抗体测定(肝吸虫、血吸虫、肺吸虫及曼氏裂头蚴抗体)阴性; 脑脊液常规、生化、培养阴性; 大小便常规基本正常 2 次, 未查见虫卵。腹部 B 超提示肝大, 回声增粗, 腹腔及后腹膜异常淋巴结, 血流丰富, 腹腔积液; 胸部 CT 示两肺散在多发小结节, 上纵膈淋巴结肿大; 腹腔顺示肝脏弥漫性结节状病灶, 腹主动脉旁, 肠系膜上广泛淋巴结肿大, 腹腔积液。

2 治疗经过

患儿入院后先后予“泰能”、“稳可信”、“特治星”等抗感染治疗以及丙种球蛋白、浓缩红细胞支持治疗, 患儿体温仍呈弛张热。为进一步明确诊断, 于入院后第 12 天行腹腔镜探查, 可见腹腔内腹膜、肝脏表面及小肠表面弥漫性散在的小结节, 大小约 2~5mm 不等, 大网膜互相粘连, 局部与腹膜粘连。切取病灶结节 2 处送活检, 并抽取盆腔渗液 10ml 送病原学检查。活检结果示(腹壁及肠壁)寄生虫性肉芽肿性炎(符合舌状虫感染), 腹水常规: 颜色为血色, 混浊, 白细胞 1060×10^6 , 单核细胞 20%, 多核细胞 80%, 李凡它试验(+), 未找到真菌、抗酸杆菌, 腹水培养阴性。舌状虫感染诊断明确, 予吡喹酮(0.2g/片)驱虫治疗, 剂量为 150mg/次, 每日 3 次, 3 日为 1 疗程, 连续使用 2 个疗程。

患儿入院半个月来精神弱, 持续发热, 最高达 41.2℃, 胃纳减, 形体消瘦, 体重下降至 13kg, 盗汗, 腹胀。服用驱虫药物后, 症状无明显改善, 特邀中医会诊。会诊时见患儿面色欠华, 腹胀, 腹壁静脉显露, 大便每日 2 次, 偏干, 舌质红, 苔少, 治拟行气利水, 理气消胀。组方: 太子参 10g, 大腹皮 10g, 枳壳 6g, 泽泻 10g, 白术 8g, 茯苓 10g, 陈皮 3g, 芦根 30g, 槟榔 10g, 乌梅 6g, 薏苡仁 15g。每日 1 剂, 浓煎 200ml, 分 2 次服完。服药 7 剂后患儿腹胀稍减, 但仍反复发热, 拟前方再进, 并加三叶青 5g, 地骨皮 10g, 牡丹皮 6g, 再服 14 剂, 并加铁皮枫斗精口服。服药过程中, 患儿大便中解出大量白色虫体, 腹胀明显减轻, 胃纳增加。因病情稳定, 患儿于 4 月 18 日带药出院。

出院后患儿继续服中药治疗, 根据患儿病情, 予以健脾理气行水, 补气养血扶正, 组方: 炙黄芪 10g, 党参 10g, 白术 10g, 陈皮 5g, 茯苓 10g, 怀山药 10g, 炒白芍 10g, 柴胡 4g, 炙鳖甲 6g, 当归 8g, 枸杞子 10g, 槟榔 6g, 地骨皮 10g, 丹参 10g。并定期复查血常规: 超敏 C 反应蛋白、肝功能以及腹部 B 超。服药期间, 患儿大便秘结继续解出大量虫体, 体温逐渐下降至正常, 腹胀明显减轻, 10 月 13 日复查血常规: 白细胞 7.09×10^9 /L, 中性粒细胞 41.3%, 嗜酸粒细胞绝对值 0.55×10^9 /L, 血红蛋白 134g/L, 血小板 286×10^9 /L, 超敏 C 反应蛋白 < 1mg/L; 10 月 14 日复查肝功能: 总蛋白 90.8g/L, 球蛋白 41.4g/L, 白球蛋白比例 1.19, 谷丙转氨酶 16U/L, 谷草转氨酶 31U/L, 胆碱酯酶 13482U/L, 谷氨酰转氨酶 16U/L; 7 月 28 日复查腹部 B 超: 无腹水, 肝内见网络样纤维条索。精神状态佳, 面色转红润, 体重增加至 15kg。

3 体会

蛇舌状虫病是舌形虫病的一种, 多由误摄食虫卵引起, 以腕带蛇舌状虫最为多见。人类对本病高度耐受, 多数感染无症状, 只在活检、放射检查以及尸检中偶然发现, 所以本病发病率并不高, 临床较少见, 但也可以产生严重症状, 如腹水、阻塞性黄疸、腹膜炎、败血症等。本例病例由于服用成虫虫体而致感染, 患儿确诊后予吡喹酮驱虫治疗, 但疗效不甚明显, 配合中药治疗后, 症状明显改善。病程早期持续高热、腹胀, 故予三叶青、大腹皮、泽泻、枳壳等清热解毒, 行气利水; 热病日久伤阴耗液, 患儿表现出盗汗, 便干, 舌红苔少, 脉细数等阴虚内热之证, 故予铁皮枫斗精养阴清热, 生津润燥; 病程中后期, 患儿发热渐止, 但表现出面色萎黄, 消瘦, 贫血等气血亏虚之象, 血红蛋白最低降至 64g/L, 故予异功散加炙黄芪、当归、怀山药等扶正健脾, 益气养血; 腹部 B 超示患儿肝脏、腹腔均有结节形成, 故加用柴胡、白芍、鳖甲、丹参等活血化瘀, 软坚散结; 槟榔兼具驱虫和理气之功。在持续半年的中药治疗过程中, 患儿大便中排出大量虫体, 各项症状体征逐渐消失, 体质增强, 体重增加, 生活恢复正常。

通过对本例重度感染蛇舌状虫感染患儿的治疗及随访观察, 发现中医药辨证论治治疗寄生虫病, 不论在疾病治疗还是恢复调理方面, 都具有较肯定的疗效, 值得进一步研究与探讨。

* 浙江大学医学院附属儿童医院(310006)

危重病例治验 2 则

刘德峰* 刘雪晖* 整理

笔者有幸随父学医, 病例繁多, 今整理用纯中药救治危重患者 2 例, 以飨读者。

病例 1: 张某, 男, 71 岁, 工人, 2004 年 1 月初诊。患者张某患慢性支气管炎、肺气肿、肺心病, 因感冒加重入门诊治疗。当时患者症见咳嗽、气喘、少痰、咳逆倚息不

能平卧、呼吸极为困难而少气、面色青暗、唇青、肢冷、身体虚弱、身体极度消瘦, 体重 44kg, 舌淡体小少苔, 脉浮而无力, 寸脉浮短而弱。血压 90/70mmHg, 体温 36.7℃, 脉搏 88 次/min, 心律正常, 结合心电图。胸部拍片及血液化验, 诊为慢性支气管炎并发感染, 并引起肺心